

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Post Partum*

1. Pengertian *Post Partum*

Post partum atau masa nifas merupakan masa dari mulainya plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan, namun secara keseluruhan akan kembali pulih dalam waktu tiga bulan. Umumnya waktu masa nifas atau *post partum* paling lama adalah 40 hari, jika ada perdarahan atau darah tetap keluar setelah 40 hari maka perlu diperhatikan. Apabila keluarnya disaat haid atau menstruasi, akan tetapi jika darah terus keluar tidak pada masa-masa haid dan darah tidak berhenti mengalir, maka ibu harus segera memeriksakan diri ke bidan atau dokter (Eka,2014)

Sedangkan menurut Vivian dan Lia (2011) masa nifas (*puerperium*) merupakan masa dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau sebelum hamil. Masa nifas (*puerperium*) ini dimulai sejak dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Dalam bahasa latin, *puerperium* yang artinya waktu mulai tertentu setelah melahirkan. *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi *puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. *Post partum* atau masa nifas juga

diartikan sebagai masa sesudahnya persalinan di hitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Maryunani Anik,2017)

2. Tahapan *Post Partum*

Beberapa tahapan pada masa nifas (Maritalia, 2017) adalah sebagai berikut:

a. *Puerperium dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini.

b. *Puerperium intermedial*

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur - angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

c. *Remote puerperium*

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

3. Perubahan Fisiologis *Postpartum*

Perubahan fisiologis pada masa *post partum* merupakan kebalikan dari proses kehamilan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan

terutama pada alat-alat genetalia eksterna maupun interna, dan akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan yang terjadi pada masa ini adalah (Apriani, 2019) :

a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta dan selaput janin beratnya berkisar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama *post partum*, uterus secara berangsurangsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

2) Lochea

Lochea merupakan istilah untuk secret dari uterus yang keluar melalui vagina selama *puerperium*. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) *Lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar,

jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan meconium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh postpartum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Vagina dan Perineum

Setelah kelahiran vagina akan tetap membuka lebar, dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.

4) Payudara

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI.

5) Penurunan Berat Badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Konstipasi menjadi masalah pada *puerperium* awal karena kurangnya makanan pada selama persalihan kaerena wanita menahan defikasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineum yang mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan factor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko thrombosis.

4. Perubahan Psikologi *Postpartum*

Proses perubahan psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang ibu semakin bertambah. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang khusus. Karena pada saat itu tanggung jawab ibu mulai bertambah (Apriani, 2019) :

a. *Fase taking on*

Fase ini adalah fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua paska persalinan. Pada fase ini ibu berfokus perhatian terutama pada bayinya sendiri, sehingga ibu cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

b. *Fase taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari paska persalinan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Selain itu perasaan yang sensitive sehingga ibu akan mudah tersinggung, dengan pembicaraan. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan penyuluhan dalam merawat dirinya dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Fase letting go*

Fase ini merupakan fase dimana ibu menerima tanggung jawab barunya yang berlangsung kira-kira 10 hari setelah melahirkan. Ibu

sudah mulai menyesuaikan diri dengan bayinya. Difase ini muncul keiinginan untuk merawat diri dan bayinya semakin meningkat.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Maritalia (2012) dan Walyani (2017) yaitu:

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu dalam masa nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat - zat untuk produksi ASI.

b. Kebutuhan cairan

Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi.

c. Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah persalinan, ibu harus sudah melakukan mobilisasi dini. Dilakukan secara perlahan - lahan dan bertahap.

Mobilisasi dini bermanfaat untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea dan mengurangi infeksi puerperium
- 2) Mempercepat involusi alat kandungan
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d. Kebersihan diri

Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina yang dapat

meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas yaitu :

- 1) Adanya lochea
 - 2) Letak vagina berdekatan dengan uretra dan anus yang banyak mengandung mikroorganisme.
 - 3) Adanya luka di daerah perineum bila terkena kotoran dapat terinfeksi
- e. Kebutuhan perawatan payudara

Menurut Walyani (2017) kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain :

- 1) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- 2) Menggunakan bra yang menyongkong payudara

B. Sectio Caesarea

1. Pengertian

Sectio caesarea berasal dari bahasa latin “*caedere*” yang berarti memotong atau menyayat. Istilah itu disebut dalam ilmu obstetrik mengacu pada tindakan pembedahan yang bertujuan melahirkan bayi dengan membuka dinding perut ibu (Anggorowati & Sudiharjani, 2017).

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding Rahim (Mughtar, 2014)

2. Etiologi

Menurut Solehati (2017) etiologi *sectio caesarea* sebagai berikut :

a. Yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, disproporsi panggul, solusio plasenta, komplikasi yaitu pre-eklampsia, eklampsia, jantung, DM, kista ovarium dan mioma uteri.

b. Yang berasal dari janin

Distress atau gawat janin, mal presentasi, polapsus tali pusat.

3. Komplikasi

Menurut Sarwono, (2012) komplikasi yang sering terjadi pada pasien Sectio Caesarea yaitu :

a. Infeksi puerperial : kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas dibagi menjadi :

1) Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari

2) Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sakit kembung

3) Berat, dengan peritonealis, sepsis, dan usus peristaltic

b. Perdarahan : perdarahan banyak bisa terjadi jika pada saat pembedahan cabang cabang arteri uteri ikut terbuka atau karena atonia uteri.

c. Kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi rupture uteri.

4. Indikasi

Menurut Mansjoer, (2012) dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Indikasi ibu

1) KPD (Ketuban Pecah Dini)

KPD adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm diatas 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu.

2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatua penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

4) CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

CPD adalah ukuran lingkaran pinggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara normal.

5) Rupture Uteri

Rupture uteri adalah robekan dinding rahim atau uterus, dapat terjadi selama periode antenatal (pra-persalinan) saat induksi, selama proses persalinan dan kelahiran bahkan selama stadium ketiga persalinan.

6) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta dibagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

7) Partus Tidak Maju

Partus tidak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir.

b. Indikasi janin

Indikasi *Sectio Caesarea* dari janin meliputi : fetal distress atau gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, kegagalan persalinan vakum atau forsep ekstraksi

c. Indikasi Kontra (relatif)

Indikasi kontra atau relative meliputi : infeksi intrauterine, janin mati, syok atau anemia berat yang belum diatasi, kelainan congenital berat

5. Kontra Indikasi

Menurut Oxtorn & Forte, (2010) kontra indikasi dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
- b. Kalau janin akhir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *caesarea extraperitoneal* tidak tersedia.
- c. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedah, atau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai.

6. Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan untuk menangani pasien post sc yaitu sebagai berikut (Roberia, 2018) :

a. Analgesik

Analgesik diberikan untuk mengurangi rasa sakit pada ibu post SC. Biasanya diberikan ketoprofen, ketorolac, morphine dengan intensitas nyeri sedang dan sesuai anjuran dokter.

b. Tanda-tanda vital

Periksa tekanan darah, nadi, jumlah urin, darah yang keluar dan keadaan fundus uteri setiap 4 jam sekali..

c. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan dianjurkan untuk berpindah posisi dengan bantuan orang lain.

d. Perawatan luka

Luka operasi dibersihkan setiap hari untuk mencegah resiko infeksi.

e. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan pada hari pertama setelah operasi. Jika ASI belum keluar, metode yang biasa dilakukan yaitu pijat laktasi.

C. Partus Tidak Maju

1. Pengertian

Partus tak maju adalah fase laten lebih dari 8 jam. Persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih, bayi belum lahir. Dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan fase aktif (Prawirohardjo, 2014). Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta, asfiksia dan kematian dalam kandungan (Purwaningsih & Fatmawati, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa SC dengan indikasi partus tak maju adalah suatu persalinan buatan, di mana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan aktif.

2. Etiologi

Sebab-sebab terjadinya partus tak maju ini sangat kompleks dan tergantung pada pengawasan saat hamil, pertolongan persalinan yang baik dan penatalaksanaannya (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). Faktor-faktor penyebabnya adalah:

- a. Kelainan letak janin.
- b. Kelainan-kelainan panggul.
- c. Kelainan his.
- d. Pimpin partus yang salah.
- e. Janin besar atau ada kelainan congenital.
- f. Primitua.
- g. Perut gantung, grandemulti
- h. Ketuban pecah dini.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) manifestasi klinik partus tak maju yaitu:

- a. Pada ibu
 - 1) Gelisah, letih, suhu badan meningkat, nadi cepat, pernafasan cepat, meteorismus.
 - 2) Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.
- b. Pada janin

- 1) Denyut jantung janin cepat/tidak teratur, bahkan negatif, air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- 2) Kaput suksadenum yang membesar.
- 3) Moulage kepala yang hebat.
- 4) Kematian janin dalam kandungan.

4. Klasifikasi

Klasifikasi Partus tak maju menurut Kurniawati & Mirzanie (2009) dan Saifuddin (2010) adalah:

a. Fase laten yang memanjang (Prolonged Latent Phase).

Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in partu dengan his yang teratur.

b. Fase aktif yang memanjang

Pembukaan serviks melewati kanan garis waspada partograf. Faktor penyebabnya yaitu:

1) Inersia uteri

Frekuensi his kurang dari 3 his per 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik.

2) Disproporsi sefalopelvik

Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju, sedangkan his baik.

3) Obstruksi kepala

Pembukaan serviks dan turunnya bagian janin yang dipresentasi tidak maju dengan kaput, terdapat moulase hebat, edema serviks, tanda ruptura uteri imminens, gawat janin.

4) Malpresentasi dan malposisi

Malpresentasi merupakan posisi abnormal dari verteks kepala janin (dengan ubun-ubun kecil sebagai penanda) terhadap panggul ibu.

Malposisi adalah semua presentasi lain dari janin selain presentasi verteks.

c. Kala II lama (*Prolonged Expulsive Phase*)

Pembukaan serviks lengkap, ibu ingin mendedan, tetapi tak ada kemajuan penurunan.

5. Komplikasi

Komplikasi Partus tak maju menurut Prawirohardjo (2014) yaitu:

- a. Infeksi Intrapartum
- b. Ruptura Uteri
- c. Cincin Retraksi Patologis
- d. Pembentukan Fistula
- e. Cedera Otot-otot Dasar Panggul
- f. Efek pada Janin
- g. Kaput Suksedaneum
- h. Molase Kepala Janin

D. Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian mobilitas

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan mudah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan dengan orang lain (Widuri,2010). Jadi dapat disimpulkan mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah,dan teratur untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

2. Pengertian gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan kesehatan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Sedangkan menurut Herdman (2015) hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan tearah.

3. Penyebab gangguan mobilitas fisik

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) gangguan mobilitas fisik pada ibu post partum normal disebabkan oleh : ketidakbugaran fisik, penurunan kekuatan otot, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, keengganan melakukan pergerakan.

4. Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik

Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) yaitu dibagi menjadi gejala dan tanda mayor minor sebagai berikut : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (rom) menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

5. Dampak tidak melakukan mobilisasi

Menurut (Manuaba, 2010) berbagai masalah dapat terjadi bila tidak melakukan mobilisasi dini, yaitu :

- a. Peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi, salah satu tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.
- b. Perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan. Karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.
- c. Involusi uteri yang tidak baik, apabila tidak dilakukan mobilisasi akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan latihan *Range of Motion* (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. *Range of Motion* (ROM) pasif diberikan pada pasien dengan kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dikarenakan pasien tidak dapat melakukannya sendiri yang tentu saja pasien membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga. Kemudian, untuk *Range of Motion* (ROM) aktif sendiri merupakan latihan yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga.

Tujuan *Range of Motion* (ROM) itu sendiri, yaitu mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk (Potter & Perry, 2012). Saputra (2013) berpendapat bahwa penatalaksanaan untuk gangguan mobilitas fisik, antara lain :

- a. Pengaturan posisi tubuh sesuai dengan kebutuhan pasien, seperti memiringkan pasien, posisi fowler, posisi sims, posisi trendelenburg, posisi genupectoral, posisi dorsal recumbent, dan posisi litotomi.

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini pada ibu post partum pelaksanaannya tergantung pada kondisi pasien, apabila pasien melakukan persalinan dengan normal, bisa dilakukan setelah 2-4 jam setelah persalinan dan ibu yang menjalani *Caesar* bisa melakukan Ambulasi 8 jam sesudah bersalin (Manuaba, 2009).

c. Salah satu tindakan yang dapat meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot serta meningkatkan fungsi kardiovaskular. Tindakan ini bisa dilakukan dengan cara melatih posisi duduk di tempat tidur, turun dari tempat tidur, bergerak ke kursi roda, dan yang lainnya

d. Melakukan aktivitas sehari-hari.

Melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan untuk melatih kekuatan, ketahanan, dan kemampuan sendi agar mudah bergerak, serta meningkatkan fungsi kardiovaskular.

e. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif atau pasif. (Potter & Perry, 2005).

E. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 1. Rencana Asuhan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>Definisi :</p> <p>Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kerusakan integritas struktur tulang b. Perubahan metabolisme c. Ketidakbugaran fisik d. Penurunan kendali otot e. Penurunan massa otot f. Penurunan kekuatan otot g. Keterlambatan perkembangan h. Kekakuan sendi i. Kontraktur j. Malnutrisi k. Gangguan muskuloskeletal l. Gangguan neuromuskular m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia n. Efek agen farmakologis o. Program pembatasan gerak p. Nyeri q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik r. Kecemasan s. Gangguan kognitif t. Keengganan melakukan pergerakan 	<p>Mobilitas Fisik</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak meningkat (5) 4. Nyeri menurun(5) 5. Kecemasan menurun (5) 6. Kaku sendi menurun (5) 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (5) 8. Gerakan terbatas menurun (5) 9. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Dukungan Mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi d. Monitor kondisi umum seama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan keluhan nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, menarik diri dan berfokus pada diri sendiri.</p>	<p>Tingkat Nyeri Ekspetasi : Menurun Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Menarik diri menurun (5) 7. Frekuensi nadi membaik (5) 8. Tekanan darah membaik (5) 9. Nafsu makan membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Monitor efek samping analgesik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non farmakologi b. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. jelaskan strategi meredakan nyeri c. ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu
<p>Risiko infeksi</p>	<p>Tingkat Infeksi Ekspektasi : Menurun Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan (5) 2. Kebersihan badan (5) 3. Nafsu makan (5) 4. Kemerahan (5) 5. Nyeri (5) 6. Bengkak (5) 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Batasi jumlah pengunjung 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara cuci tangan yang benar 3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4) Anjurkan meningkatkan

		asupan cairan Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.
--	--	---

F. PATHWAYS

Bagan 2. 1. Pathways

